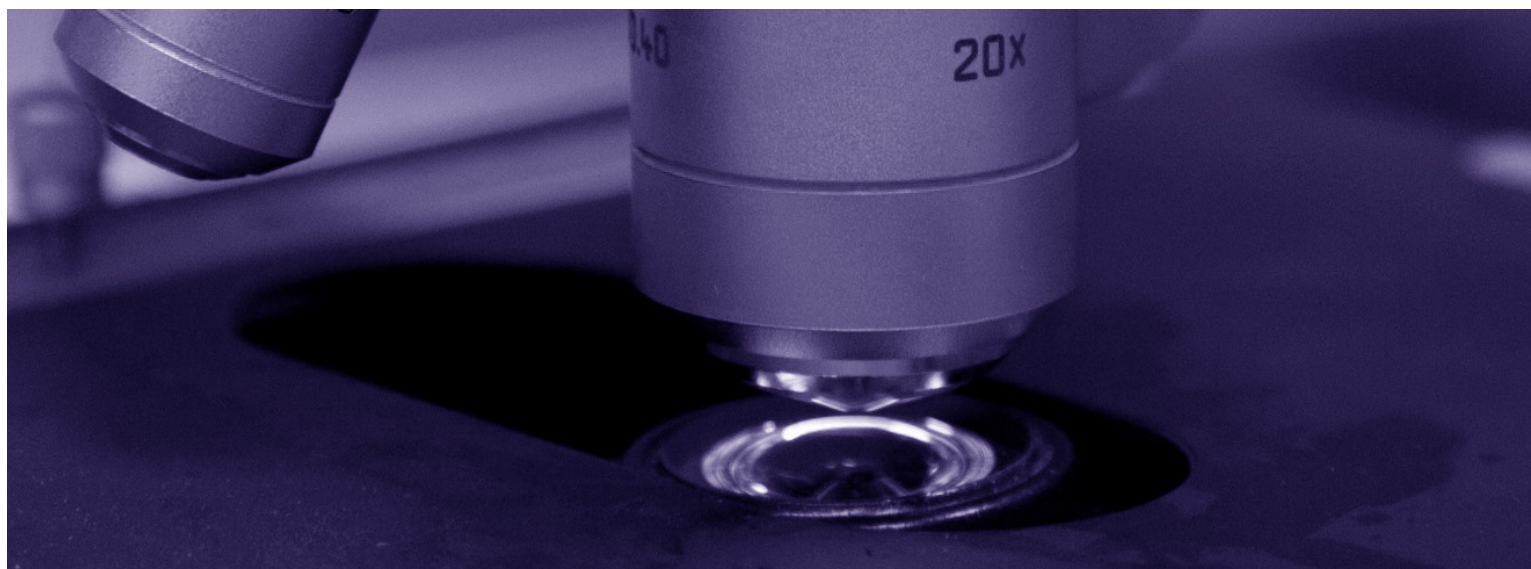


Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès



Rapport annuel 2014



Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès rapport annuel 2014

Message du président	1....
Vue d'ensemble	2.....
Organisation	3
Composition du conseil d'administration	4
Financement	6....
Faits saillants de l'année 2014	7.....
Comités	8
Annexe	9

**Death Investigation
Oversight Council**

25 Grosvenor Street
15th Floor
Toronto ON M7A 1Y6

**Conseil de surveillance des
enquêtes sur les décès**

25, rue Grosvenor
15e étage
Toronto ON M7A 1Y6



1^{er} janvier 2015

L'honorable Yasir Naqvi
Ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels
25, rue Grosvenor, 18e étage
Toronto (Ontario) M7A 1Y6

Monsieur le Ministre,

Au nom du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès et conformément au paragraphe 8 (7) de la Loi sur les coroners, L.R.O. 1990, j'ai le plaisir de vous transmettre le rapport annuel du Conseil de surveillance pour l'année civile se terminant le 31 décembre 2014.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

Le président,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Joseph James". The signature is fluid and cursive, with the first name "Joseph" and the last name "James" clearly distinguishable.

L'honorable Joseph C.M. James

Message du président

Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès (le « Conseil » ou CSED) a terminé sa quatrième année de fonctionnement et est heureux de rendre compte de ses activités dans le présent rapport annuel.

Le CSED a consacré ses deux premières années à la mise en place de ses activités et au coparrainage de l'examen systémique de KPMG sur le système ontarien d'enquête sur les décès. Un rapport d'étape sur ces recommandations figure dans le présent rapport annuel. Dans sa troisième année, le Conseil a formulé des recommandations judicieuses en vue d'améliorer la responsabilisation et la transparence au sein du système d'enquête sur les décès. Au cours de sa quatrième année, le CSED a continué d'élaborer des recommandations pratiques en vue de moderniser le système et de favoriser une prestation des services de haute qualité. Par ailleurs, le Conseil a mis l'accent sur l'exécution de tous les aspects de son mandat, dont la nomination du personnel-cadre et la gestion des ressources financières.

Le Conseil a consacré 2014 à l'élaboration de recommandations qui sont à la fois pratiques, concrètes et efficaces. Les recommandations étaient centrées sur deux domaines clés : la modernisation du système des coroners et un système d'enquête sur les décès de haute qualité.

La modernisation continue du service des coroners est indispensable pour la prestation des meilleurs services possible d'enquête sur les décès. À cette fin, le Conseil a recommandé des changements visant à assurer un recrutement juste et transparent, des nominations à durée déterminée et le perfectionnement professionnel continu.

Le Conseil a mis en place une série d'énoncés de principe qui devraient servir de fondement à un système de haute qualité d'enquête sur les décès. L'Ontario continuera de compter sur un système d'enquête sur les décès qui répond aux besoins diversifiés de sa population.

En 2014, le Comité des plaintes a commencé à rencontrer des plaignants afin de recueillir des renseignements qui lui

seront utiles pour améliorer le processus de traitement des plaintes du public. En outre, le Comité a perfectionné son expertise médicale et renforcé ses liens avec le Comité de la qualité et des normes.

Le Comité de la qualité et le Comité des normes ont fusionné afin de faciliter l'exécution du mandat du Conseil. Le Comité a entrepris de préparer la voie de l'évaluation, en 2015, de la première année de l'initiative du médecin légiste-coroner.

Le Comité des systèmes d'enquête s'est efforcé d'établir une solide compréhension du système d'enquête sur les décès en Ontario, en mettant l'accent sur les domaines qui pourraient être améliorés.

Le Comité de la planification stratégique a été créé avec pour mission d'élaborer un plan stratégique pour le Conseil. Vers la mi-2014, le Conseil a adopté la vision et le plan stratégique.

Enfin, un nouveau comité a été mis sur pied pour s'occuper de la gestion des ressources financières. Ce comité a défini le rôle du Conseil dans ce domaine.

Tout ce travail n'aurait pas été possible sans le dévouement de tous les membres du Conseil. Je tiens à exprimer ma gratitude et mes remerciements à tous les membres du Conseil pour leur engagement envers les efforts d'amélioration du système ontarien d'enquête sur les décès. C'est grâce à leur travail et à leur dévouement que le CSED est en mesure de fournir des recommandations pratiques et opportunes au ministre, au coroner en chef et au médecin légiste en chef pour assurer que le système d'enquête sur les décès satisfait le mieux possible les besoins de la population ontarienne.

Meilleures salutations,

L'honorable Joseph C.M. James

Vue d'ensemble

Le Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès (le Conseil) a été créé en décembre 2010 pour répondre au besoin de renforcer la responsabilisation et la surveillance du système ontarien d'enquête sur les décès.

Mission

Le Conseil est un organe de surveillance indépendant qui s'engage à servir la population ontarienne en veillant à ce que les services d'enquête sur les décès soient fournis d'une manière efficace et responsable. En tant qu'organisme consultatif, le Conseil supervise les coroners et les médecins légistes en Ontario, et traite les plaintes du public.

Mandat

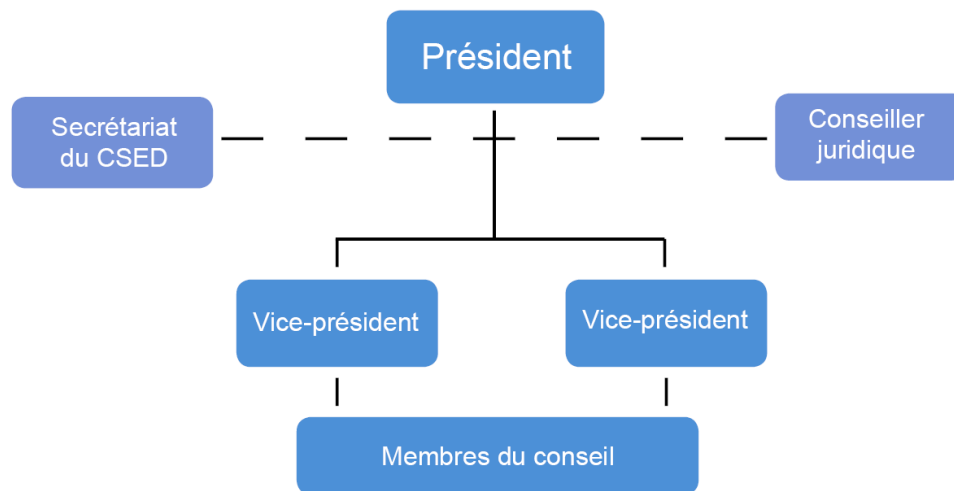
Le Conseil supervise le coroner en chef et le médecin légiste en chef en les conseillant et en leur faisant des recommandations sur les questions suivantes :

1. Gestion des ressources financières;
2. Planification stratégique;
3. Assurance de la qualité, mesures du rendement et mécanismes de responsabilisation;
4. Nomination et congédiement des cadres supérieurs;
5. Exercice du pouvoir de refuser d'examiner une plainte en vertu du paragraphe 8.4 (10) de la Loi sur les coroners;
6. Observation de la Loi sur les coroners et des règlements;
7. Toute autre question prescrite.

Organisation

Bien que fonctionnant de façon indépendante dans les limites de son mandat, le Conseil est responsable devant le ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels. Le Conseil est dirigé par un président avec l'appui de deux vice-présidents.

Le Conseil est aidé dans son fonctionnement par un conseiller juridique ainsi que par un secrétariat qui gère les activités courantes de l'organisme.



Le Secrétariat du CSED est composé de quatre personnes :

- Fiona Foster, directrice
- Danielle Hryniewicz, conseillère principale en politiques*
- Sienna Leung, analyste des politiques
- Stephanie Romain, adjointe administrative

* La conseillère principale en politiques est en congé et a été remplacée par Craig Allan en novembre 2014.

Composition du conseil d'administration

Le Conseil se compose de professionnels des domaines juridique et médical, de dirigeants du secteur de la santé, de représentants du gouvernement et de membres du public qui, ensemble, possèdent les connaissances et l'expertise nécessaires pour assurer une surveillance efficace.

Le Secrétariat des nominations effectue la sélection des membres du public, tandis que les représentants du gouvernement sont nommés par leur ministère respectif. Le lieutenant-gouverneur en conseil procède ensuite à la nomination des membres du Conseil pour un mandat de trois ans. Tous les membres actuels servent jusqu'au 16 décembre 2016, sauf indication contraire ci-dessous.

Membres ayant le droit de vote



L'honorable Joseph C.M. James, ancien membre de la magistrature de l'Ontario (président)



Emily Musing, directrice générale, services pharmaceutiques, responsable de la gestion des risques cliniques, de la qualité de soins et de la sécurité des patients, Réseau universitaire de santé (vice-présidente)



Maître John Pearson, avocat, Bureau des avocats de la Couronne, ministère du Procureur général (vice-président)



Docteur David Williams, membre du public



Denise St-Jean, membre du public



Dorothy Cynthia Prince, membre du public



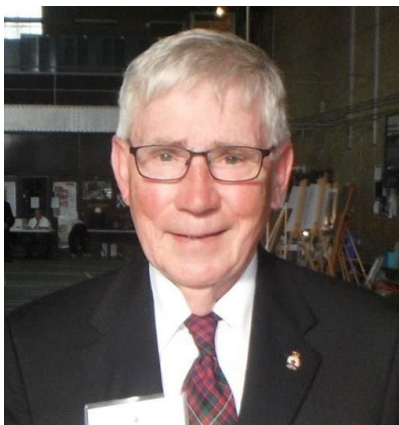
Docteure Fiona Smaill,
professeure, département de
pathologie et de médecine
moléculaire, faculté des sciences
de la santé, Université McMaster



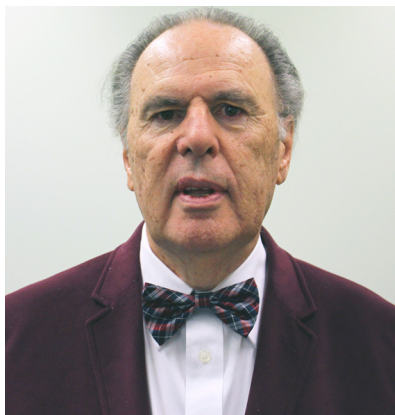
Maître Lidia M. Narozniak,
procureure adjointe de la
Couronne, Bureau des avocats
de la Couronne, ministère du
Procureur général



Lori Marshall, membre du public



William James Shearing, membre
du public



William Mclean, membre du
public¹



Lucille Perreault, membre du
public²

¹ Mandat jusqu'au 4 mai 2017

² Mandat jusqu'au 13 août 2017

Membres qui n'ont pas le droit de vote



Docteur Dirk Huyer, coroner en
chef



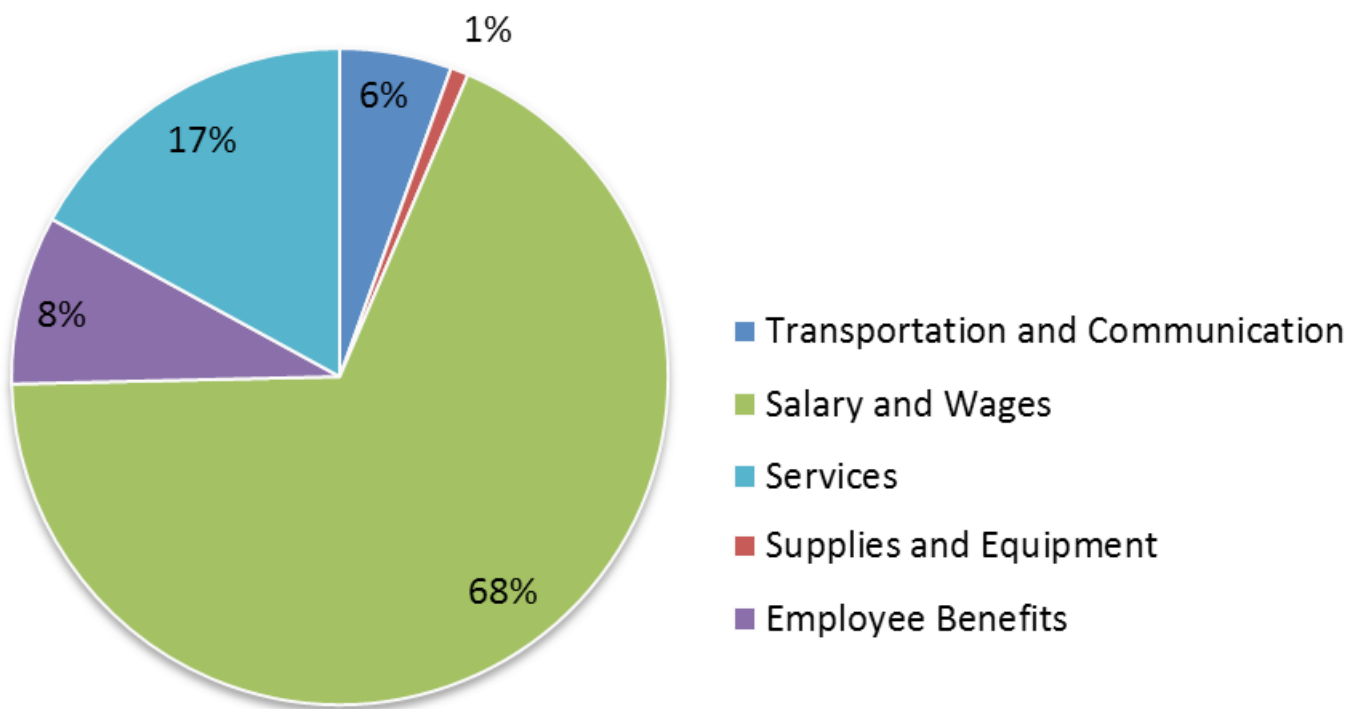
Docteur Michael Pollanen,
médecin légiste en chef

Financement

Le financement du Conseil est assuré par un processus budgétaire annuel standard. Le budget est décidé par l'Assemblée législative et les fonds alloués par l'intermédiaire du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.

Le budget total du CSED pour l'exercice 2013-2014 était de 432 200 dollars. Sa répartition était la suivante :

Répartition du budget pour l'exercice 2013-2014



Faits saillants de l'année 2014

1. Bâtir un service professionnel de haute qualité

La modernisation continue du service des coroners est indispensable pour la prestation des meilleurs services possible d'enquête sur les décès. À cette fin, le Conseil a recommandé des changements visant à assurer un recrutement juste et transparent, des nominations à durée déterminée et le perfectionnement professionnel continu.

Le Conseil recommande que les coroners soient recrutés et nommés dans le cadre d'un processus de nomination ouvert, juste et transparent, qui soit fondé sur les compétences, l'expérience, les besoins régionaux et la représentation de la population diversifiée de l'Ontario. Les nominations devraient être faites pour une durée limitée et exiger l'approbation du coroner en chef. Les coroners devraient suivre un programme de formation formel, qui comprend une formation initiale, une formation en cours d'emploi et des exigences claires pour maintenir la désignation. Le Conseil estime que ces recommandations établiront le service des coroners en Ontario comme un modèle d'excellence.

2. Appuyer un système d'enquête sur les décès moderne et de haute qualité

En 2014, le Conseil a travaillé avec ses partenaires clés à la mise en œuvre des recommandations qu'il avait formulées en 2013 dans le but d'améliorer le système ontarien d'enquête sur les décès. La recommandation de 2013 selon laquelle, dans les cas d'homicide ou de décès suspect, le coroner devrait être un médecin légiste a été mise en œuvre à Toronto, en juillet 2014. Le Conseil fera le nécessaire pour effectuer une évaluation de l'initiative en 2015. En outre, le Conseil collabore avec des partenaires clés à la mise en œuvre de la recommandation selon laquelle le Conseil devrait fournir des conseils au coroner en chef quant à l'opportunité de procéder à une enquête discrétionnaire du coroner en vertu de l'article 26.

Le Conseil a rédigé une série de quatre énoncés de principe à l'appui d'un système d'enquête sur les décès de qualité en Ontario :

1. Des enquêtes de qualité sur les décès seront exécutées d'une façon qui respecte la diversité de la population de l'Ontario.
2. Un système d'enquête sur les décès en Ontario, de haute qualité, sera innovant et fondé sur les preuves.
3. Le système d'enquête sur les décès en Ontario sera de haute qualité si les services sont surveillés, si le système est responsabilisé et si tous les aspects de l'évaluation sont transparents.
4. Les enquêtes sur les décès en Ontario seront exécutées par des professionnels qui incarnent et respectent les valeurs de sensibilité et de respect.

En observant ces principes, l'Ontario continuera de compter sur un système d'enquête de haute qualité sur les décès qui répond aux besoins de la population diversifiée de l'Ontario. Le Conseil espère que ces principes seront incorporés dans des documents directeurs au Bureau du coroner en chef et au Service de médecine légale de l'Ontario.

3. Remplir le mandat du Conseil

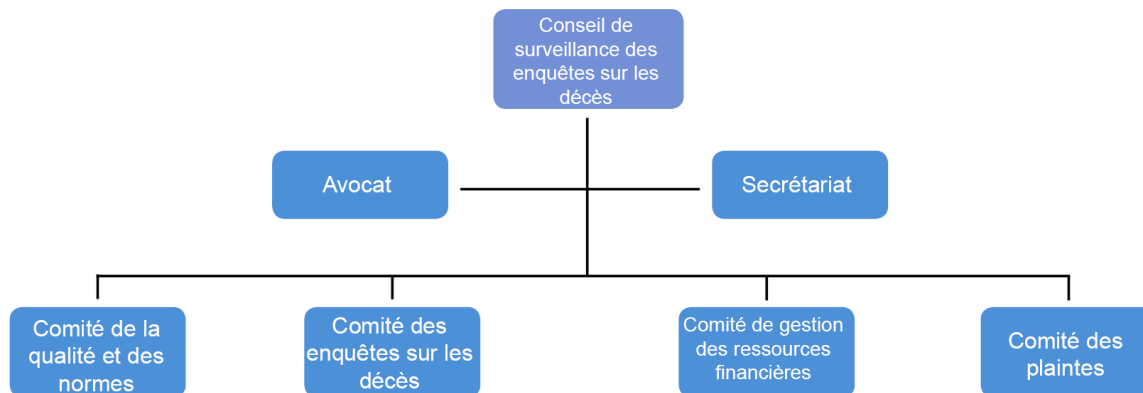
Le Conseil a entrepris plusieurs activités afin d'exécuter tous les volets de son mandat prévu par la loi. Il a notamment participé à la nomination de cadres supérieurs du Bureau du coroner en chef. L'élargissement du rôle du Conseil a donné lieu à la création du Comité de gestion des ressources financières. Afin de faciliter la prestation de services d'enquête de haute qualité sur les décès, le Comité aura un rôle consultatif et fournira des conseils stratégiques, assurera la surveillance et formulera des recommandations sur les stratégies générales et priorités de gestion financière du Bureau du coroner en chef et du Service de médecine légale de l'Ontario.

En 2014, le Conseil s'est lancé dans un processus de planification stratégique, en mettant l'accent sur la détermination de sa mission, de ses valeurs et de ses objectifs. Ce plan veillera à ce que le travail du Conseil soit conforme à son mandat et tienne compte de l'intérêt public.

Comités

Le Conseil a quatre comités dirigés par un président. Il s'agit du Comité des plaintes, du Comité des enquêtes sur les décès, du Comité de la qualité et des normes et du Comité de gestion des ressources financières. Chacun de ces quatre comités est responsable de l'exécution de son mandat établi. Les membres des comités sont déterminés selon les besoins du comité et l'intérêt de ses membres.

Le Comité des plaintes et le Comité des enquêtes du coroner sont des comités permanents du Conseil.



Comité des plaintes

Le Comité des plaintes est chargé d'examiner les plaintes déposées contre un coroner, un médecin légiste et toutes les autres personnes qui, en vertu de la Loi sur les coroners, ont certains pouvoirs ou responsabilités dans les autopsies. L'examen des plaintes vise à contribuer à l'amélioration du système ontarien d'enquête sur les décès. Lorsqu'il examine une plainte, le comité prend en considération les politiques et les procédures suivies durant l'enquête sur le décès et formule au besoin des recommandations.

Comité des enquêtes du coroner

Dans le but de favoriser un système d'enquête sur les décès, de haute qualité, en Ontario, le Comité des enquêtes du coroner examine et étudie des systèmes d'enquête afin de fournir des conseils et de recommander au Conseil des pratiques exemplaires et des politiques.

Comité de la qualité et des normes

Le Comité mesure, surveille et évalue la performance du système d'enquête sur les décès de l'Ontario et recommande au Conseil d'évaluation des initiatives, des pratiques et des normes qui assureront que le système ontarien d'enquête sur les décès soit de haute qualité.

Comité de gestion des ressources financières

Afin de faciliter la prestation de services d'enquête sur les décès de haute qualité, le Comité aura un rôle consultatif et fournira des conseils stratégiques, assurera la surveillance et formulera des recommandations sur les stratégies générales et priorités de gestion financière du Bureau du coroner en chef et du Service de médecine légale de l'Ontario.

Mise-à-jour sur les recommandations au ministre de la part du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès

Recommandation

Nomination des médecins légistes comme coroners pour les cas d’homicide ou de décès suspect.

Situation actuelle

1. Des médecins légistes-coroners ont été nommés à l’Unité provinciale de médecine légale en juillet 2014. L’application à l’échelle de la province dépendra de l’évaluation de l’initiative.
2. Le Conseil commencera l’évaluation de l’initiative en 2015.

Recommandation

Expansion du rôle du Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès afin de permettre à celui-ci de conseiller le coroner en chef quant à l’opportunité de procéder à une enquête discrétionnaire.

Situation actuelle

1. Des modifications au Règlement 180 du LGEC existant (en vertu de la Loi sur les coroners) sont en cours de rédaction et seront soumises à un examen.

Recommandation

Examen d’options qui donneront au coroner en chef la possibilité de désigner un avocat ou un juge pour présider les enquêtes qui soulèvent des questions juridiques complexes.

Situation actuelle

1. Exige des modifications législatives. En attente d’un véhicule législatif approprié.

Recommandation

Mise à la disposition du public des verdicts et des recommandations en matière d’enquête.

Situation actuelle

1. Les verdicts et les recommandations depuis 2014 sont consultables sur le site Web du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (les verdicts et recommandations antérieurs sont consultables sur le site de [CanLii](#))



Pour nous joindre

Veuillez adresser vos questions concernant le Conseil de surveillance à l'adresse suivante :

Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès
25, rue Grosvenor, 15e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1Y6

Vous pouvez aussi communiquer avec le CSEF par courriel à DIOC@ontario.ca ou par téléphone au 1 855 240-3414 ou au 416 212-8443.

